

대한재활의학회지 : 제 27 권 제 2 호 2003

## 뇌성마비 성인의 정신적 건강 상태

연세대학교 의과대학 재활의학교실 및 재활의학연구소, <sup>1</sup>한림대학교 의과대학 재활의학교실, <sup>2</sup>연세대학교 재활병원 재활심리실  
박은숙 · 박창일 · 조성래 · 나상일 · 최은희<sup>1</sup> · 곽은희<sup>2</sup>

### Psychological Health Status in Adults with Cerebral Palsy

Eun Sook Park, M.D., Chang Il Park, M.D., Sung-Rae Cho, M.D., Sang-il Na, M.D., Eun Hee Choi, M.D.<sup>1</sup> and Eun Hee Kwark, M.A.<sup>2</sup>

Department and Research Institute of Rehabilitation Medicine, Yonsei University College of Medicine, <sup>1</sup>Department of Rehabilitation Medicine, Hallym University College of Medicine, <sup>2</sup>Department of Rehabilitation Psychology, Rehabilitation Hospital, Yonsei University

**Objective:** To evaluate the psychological health status in adults with cerebral palsy (CP) and to find out affecting factors on psychological health status.

**Method:** Eighty-six adults with CP and 146 age matched controls participated in this study. Psychological health status of all participants was evaluated by the interview and questionnaire including Beck Depression Inventory (BDI), Brief Symptoms Inventory (BSI) and Affect Balance Scale (ABS).

**Results:** Depressive symptom on BDI was common in adults with CP. Study group showed significantly higher scores in BSI and lower scores in ABS compared with the control group ( $p < 0.05$ ). Employment, severity of disability and

health perception were significantly related to the psychological health status in adults with CP ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** This study revealed that psychological problems were greater in adults with CP, compared with the controls. Psychological health status in adults with CP was related to employment, severity of disability and health perception. Therefore, active medical and social interventions for providing employment, minimizing disability and improving health perception will be helpful for enhancing their psychological health. (*J Korean Acad Rehab Med* 2003; 27: 204-209)

**Key Words:** Psychological health, Cerebral palsy, Depression, Affect, Employment

## 서 론

뇌성마비 성인의 건강에 대한 사회적, 의료적 관심은 국내 외적으로 매우 미미하며, 제한적인 연구만이 있을 뿐으로, 대부분의 뇌성마비 환자를 대상으로 한 연구는 운동발달 측면 및 신체, 기능적 측면을 위주로 시행되어 왔다.<sup>2,13,23)</sup> 한 개인의 건강 상태는 신체적, 정신적, 사회적 건강으로 구성되어 있으며, 이러한 건강의 각 구성요소 모두에서 건강이 이루어져야 비로소 건강한 삶을 영위한다고 할 수 있는데, 이들 건강의 구성요소는 독립적으로 건강의 한 부분을 구성하지만, 또한 서로 유기적인 관계를 맺고 있다. 따라서, 개인의 건강은 신체적, 정신적, 사회적 건강의 모든 측면에서 평가되어야 하는 것으로 이는 기능적 장애가 없는 사람

뿐만 아니라 기능적 장애를 가진 사람에게도 마찬가지이다. 특히 뇌성마비 성인은 이들이 가지는 기능적, 신체적 장애가 우울, 스트레스 등의 정신적 건강요인에 부정적인 영향을 미칠 수 있음에도 불구하고 이들의 정신적 건강에 대한 평가는 기능적 장애, 신체적 건강에 대한 평가에 비해 매우 부족하다. 한편 정신적 건강 상태는 여러 측면에서 평가될 수 있는 것이지만, 정신병리 현상 중에서 흔히 관찰되는 문제인 우울, 스트레스, 감정균형의 정도에 대한 평가가 무엇보다도 중요한 것으로 생각되며, 또한 손쉽게 접근될 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 뇌성마비 성인의 정신적 건강상태를 알아보기 위하여 이들의 우울, 스트레스, 감정균형의 정도를 평가하고자 하였으며, 또한 이에 영향을 미치는 요인들을 알아보려고 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1) 연구대상

2001년 3월부터 2002년 7월까지 본원 재활의학과 외래에 통원 치료 중이거나 복지관 또는 사회단체를 이용하고 있는 뇌성마비 성인 중 설문지 검사에 응답한 86명과 정신 및 지체 장애가 없는 건강한 146명의 성인 대조군을 대상으로

접수일: 2002년 9월 9일, 게재승인일: 2003년 2월 14일

교신저자: 나상일, 서울시 서대문구 신촌동 134

☎ 120-752, 연세의료원 재활병원 재활의학과

Tel: 02-361-7588, Fax: 02-363-2795

E-mail: loup@mdhouse.com

본 연구는 2001년도 보건복지부 연구개발사업(01-PJ1-PG3-20500-0169)의 연구비 지원으로 이루어졌음.

하였다. 대상자는 모두 의사소통이 가능하였고, 설문지의 질문 내용을 이해할 수 있었으며, 그렇지 못한 경우는 제외하였다.

뇌성마비 성인 및 건강한 성인 대조군의 평균 연령은 각각  $31.7 \pm 6.7$ 세 및  $32.1 \pm 6.9$ 세이었다. 뇌성마비군의 성별 및 결혼 여부에 따른 분포는 미혼 남성 39명, 기혼 남성 8명, 미혼 여성 24명, 기혼 여성 15명이었고, 건강한 성인 대조군 중 미혼 남성은 53명, 기혼 남성은 28명, 미혼 여성 10명, 기혼 여성 55명이었다. 또한 뇌성마비 유형별 분포는 경직형이 27명(31.4%), 불수의 운동형이 36명(41.9%), 혼합형이 23명(26.7%)이었고, 보행 수준에 따른 분포는 기능적 보행이 가능한 자가 56명(65.1%), 기능적 보행이 불가능한 자가 30명(34.9%)이었다. 한편 총 86명의 뇌성마비 성인 중 40명의 대상자에서 한국판-웍슬러 성인용 지능검사(K-WAIS)를 통해 인지기능을 측정하였는데, 이들의 평균 지능은 84.75점이었으며 지능 지수가 80점 미만으로 평균하 수준 아래를 보인 대상자 군은 14명이었고, 80점 이상으로 정상 범주의 지능지수를 보인 군이 26명이었다.

## 2) 연구 방법

설문조사를 이용하였으며, 설문지는 크게 2종류로 구성되었다. 하나는 뇌성마비 성인만을 대상으로 하였으며, 정신적 건강에 영향을 미칠 수 있는 요인 및 우울 정도를 평가하기 위한 Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI)를 포함하였다. 다른 하나는 정신적 건강 상태를 평가하기 위한 것으로 축약 증상 척도(Brief Symptom Inventory: BSI), 감정 균형 척도(Affect Balance scale: ABS)를 포함하였으며, 이는 뇌성마비 성인 및 대조군 모두를 대상으로 하였다. 정신적 건강 상태의 평가는 축약 증상 척도, 감정 균형 척도 및 Beck 우울 척도를 이용하였으며, 한명의 임상 심리 치료사가 이를 평가하였다.

(1) 뇌성마비 성인만을 대상으로 한 설문지: 정신적 건강에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 알아보기 위하여 연령, 성별, 뇌성마비의 유형, 결혼 여부, 기능적 장애의 중증도, 교육 정도, 경제자립도 정도, 직업의 유무, 건강에 대한 자가 인식도를 평가하였다. 기능장애의 중증도는 일상생활에서 보호자의 도움이 많이 필요하고, 휠체어를 보호자가 밀어주어야 하는 상태를 중증, 일상생활에서 보호자의 도움이 약간 필요하고, 실내에서만 보행이 가능하거나 실외에서는 휠체어를 타고 다니는 상태를 중등도, 독립적인 일상생활이 가능하고, 실외에서의 보행이 가능한 상태를 경증으로 하였다.

또한 정신적 건강 상태를 평가하기 위한 도구로서 Beck 우울 척도를 이용하여 우울 정도를 평가하였는데, Beck 우울 척도는 0~3점의 점수 범위를 가지는 21개의 문항으로 이루어져 있어, 전체 점수의 범위는 0~63점이 되며 우울 정도가 심할수록 높은 점수를 나타낸다.<sup>5,6,24)</sup> 각 대상자는

Beck 우울 척도 점수를 바탕으로 Wade<sup>24)</sup>가 보고한 절단점(cut-off values)에 따라 우울 정도를 분류하였으며, 또한 한국 정상 성인 집단을 연구대상으로 이 등<sup>5)</sup>이 제시한 절단점(cut-off values)으로도 우울 정도를 분류하였다.

(2) 뇌성마비 성인 및 대조군을 대상으로 한 설문지: 뇌성마비 성인의 정신적 건강 상태를 평가하기 위하여 축약 증상 척도 및 감정 균형 척도를 이용하였다. 축약 증상 척도는 1977년 Derogatis가 개발한 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R)를 간소화하여 만든 것으로 심리적 증상(psychologic symptoms)을 나타내며, 신체화 증상, 강박증, 대인관계 예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포증, 편집증, 정신증 등의 심리적인 장애 증상을 나타내는 0~4점의 점수 범위를 가지는 53개의 문항으로 구성되어 있으며 증상이 심할수록 높은 점수를 나타낸다.<sup>1)</sup> 감정을 분석하기 위한 감정 균형 척도는 기쁨, 만족, 활기, 애정 등의 긍정적인 감정과 불안, 우울, 죄의식, 적개심 등의 부정적인 감정을 나타내는 -2~+2점의 점수 범위를 가지는 40개의 행동사 문항으로 구성되어 있으며, 부정적인 감정이 크면 음수(-)값으로, 긍정적인 감정이 크면 양수(+)값의 점수를 나타낸다.<sup>9)</sup>

## 3) 통계 방법

축약 증상 척도와 감정 균형 척도는 측정된 점수를 통해 SPSS version 10.0의 t-test를 이용하여 성인 뇌성마비 장애인과 정상 성인 대조군을 비교하였고, 성인 뇌성마비 군에서는 정신 건강 상태에 영향을 줄 수 있는 요인으로 생각되는 연령, 성별, 결혼 여부, 기능적 장애의 중증도, 교육 정도, 경제자립도 정도, 직업의 유무, 건강에 대한 자가 인식도에 따른 검사 결과의 차이를 t-test 및 ANOVA test를 이용하여 분석하였다. P value가 0.05 미만을 통계학적으로 의미가 있는 것으로 하였다.

## 결 과

### 1) 뇌성마비 성인의 Beck 우울 척도 평가

86명의 성인 뇌성마비 중 56명에서 Beck 우울 척도가 평가되었는데, 이를 Wade<sup>24)</sup>가 보고한 절단점으로 분류해보면 대상자의 62.5%가 우울 증상이 있으며, 35.7%가 경증, 16.1%가 중등도, 10.7%가 중증의 우울 지수를 보였다. 또한 이 등<sup>5)</sup>이 제시한 절단점으로 분류해보면 대상자의 33.9%가 우울 증상이 있으며, 10.7%가 경증, 12.5%가 중등도, 10.7%가 중증의 우울 지수를 나타냈다(Table 1).

### 2) 뇌성마비 성인과 대조군의 축약 증상 척도 및 감정 균형 척도 비교

심리 장애 증상 정도를 나타내는 축약 증상 척도는 86명의 뇌성마비 성인 중 52명에서 평가되었으며 평균 1.1점으로

로 대조군 146명의 평균 0.6점에 비해 유의하게 높았으며( $p < 0.05$ ), 감정 균형 척도는 56명의 뇌성마비 성인에서 평가되어 평균 0.6점으로 대조군 146명의 평균 1.1점에 비해 유의하게 낮아( $p < 0.05$ ), 이들에게서 긍정적인 감정이 낮음을 보여주었다(Table 2).

**Table 1.** Depression in Adults with Cerebral Palsy According to Cut-Off Value<sup>1)</sup>

	No. of patients (%)	
	By BDI <sup>2)</sup> scores with Wade's method <sup>24)</sup>	By BDI scores with Lee et al's method <sup>5)</sup>
No depression	21 (37.5)	37 (66.1)
Mild depression	20 (35.7)	6 (10.7)
Moderate depression	9 (16.1)	7 (12.5)
Severe depression	6 (10.7)	6 (10.7)
Total	56 (100.0)	56 (100.0)

1. Cut-off values reported by Wade<sup>24)</sup> and Lee<sup>5)</sup>, 2. BDI: Beck depression inventory

### 3) 뇌성마비 성인에서 정신적 건강에 영향을 미칠 수 있는 요인에 따른 비교

연령, 성별, 뇌성마비의 유형, 결혼 여부, 교육 정도, 경제 자립도 정도는 정신적 건강 상태를 평가하기 위해 이용했던 지표인 축약 증상 척도, 감정 균형 척도 및 Beck 우울 척도의 결과와 통계학적으로 유의한 연관성을 보이지 않았다(Table 3). 직업이 없는 뇌성마비에서의 심리 장애 증상 정도를 나타내는 축약 증상 척도의 평균은 1.3점으로, 직업이 있는 군의 0.9점에 비해 통계학적으로 유의하게 높았다

**Table 2.** BSI<sup>1)</sup> and ABS<sup>2)</sup> in Cerebral Palsy and Healthy Control

Test	Cerebral palsy	Normal control
BSI <sup>1)</sup>	1.1±0.7* (n=52)	0.6±0.6 (n=146)
ABS <sup>2)</sup>	0.6±1.3* (n=56)	1.1±1.2 (n=146)

Values are mean±S.D.

1. BSI: Brief symptom inventory, 2. ABS: Affect balance scale  
\* $p < 0.05$

**Table 3.** Psychological Health Status According to Affecting Factors in Adults with CP<sup>1)</sup>

Affecting factors	BDI <sup>2)</sup> (n=56)	BSI <sup>3)</sup> (n=52)	ABS <sup>4)</sup> (n=56)
Age			
3rd decade	12.7±7.0 (n=20)	1.3±0.7 (n=17)	0.6±1.1 (n=20)
4th decade	14.6±9.3 (n=27)	1.0±0.7 (n=28)	0.6±1.3 (n=29)
5th decade	13.7±5.8 (n=9)	1.1±0.7 (n=7)	0.6±1.7 (n=7)
Gender			
Male	13.3±8.0 (n=31)	1.2±0.8 (n=27)	0.6±1.4 (n=30)
Female	14.3±8.0 (n=25)	1.0±0.7 (n=25)	0.6±1.0 (n=26)
Types of CP			
Spastic	13.3±7.3 (n=21)	1.3±0.7 (n=16)	0.6±1.2 (n=18)
Athetoid	14.7±8.6 (n=16)	1.1±0.8 (n=20)	0.5±0.8 (n=22)
Mixed	13.5±8.5 (n=19)	1.0±0.6 (n=16)	0.7±1.8 (n=16)
Marital Status			
Single	13.4±7.8 (n=43)	1.2±0.7 (n=35)	0.5±1.4 (n=38)
Married	15.1±8.6 (n=13)	0.9±0.7 (n=17)	0.7±1.0 (n=18)
Education			
Above high school	13.2±7.1 (n=39)	1.0±0.7 (n=41)	0.6±1.3 (n=44)
Below high school	13.8±8.7 (n=17)	1.5±0.9 (n=11)	0.5±1.1 (n=11)
Economic status			
Complete independence	12.7±4.2 (n=6)	0.8±0.5 (n=7)	1.0±1.0 (n=8)
Modified dependence	13.0±8.7 (n=32)	1.1±0.7 (n=30)	0.5±1.2 (n=32)
Complete dependence	17.0±7.4 (n=18)	1.4±0.8 (n=15)	0.6±1.6 (n=15)

Values are mean±S.D.

1. CP: Cerebral palsy, 2. BDI: Beck depression inventory, 3. BSI: Brief symptom inventory, 4. ABS: Affect balance scale

**Table 4.** Psychological Health Status According to Employment

Test	Cerebral palsy	
	Unemployed	Employed
BDI <sup>1)</sup> (n=56)	13.6±7.8 (n=33)	14.0±8.3 (n=23)
BSI <sup>2)</sup> (n=52)	1.3±0.8* (n=25)	0.9±0.6 (n=27)
ABS <sup>3)</sup> (n=56)	0.4±1.4 (n=28)	0.8±1.1 (n=28)

Values are mean±S.D.

1. BDI: Beck depression inventory, 2. BSI: Brief symptom inventory, 3. ABS: Affect balance scale

\*p<0.05

**Table 5.** Psychological Health Status According to Severity of Disability

Test	Cerebral palsy		
	Mild	Moderate	Severe
BDI <sup>1)</sup> (n=56)	12.7±6.6 (n=36)	12.9±10.8 (n= 8)	17.6±9.5 (n=12)
BSI <sup>2)</sup> (n=52)	0.9±0.6 (n=35)	1.1±0.6 (n= 5)	1.6±1.0* (n=12)
ABS <sup>3)</sup> (n=56)	0.8±1.3 (n=37)	0.9±1.5 (n= 6)	-0.1±1.3 (n=13)

Values are mean±S.D.

1. BDI: Beck depression inventory, 2. BSI: Brief symptom inventory, 3. ABS: Affect balance scale

\*p<0.05: Difference between mild and severe

(p<0.05)(Table 4). 중증의 뇌성마비에서는 경증의 경우에 비하여 축약 증상 척도가 유의하게 높았으며(p<0.05), 감정 균형 척도는 유의한 차이를 보이지 않았다(p>0.05)(Table 5). 또한 자가 건강인식도상 건강 상태가 나쁘다고 인식하는 군에서 나쁘지 않다고 인식하는 군에 비하여 Beck 우울 척도가 유의하게 높았으며(p<0.05), 축약 증상 척도가 높은 경향을 보였다(p=0.077)(Table 6).

## 고 찰

지금까지의 뇌성마비 환자를 대상으로 한 체계적인 치료 및 연구는 대부분 학령기까지의 뇌성마비 아동을 대상으로 이루어져 왔으며, 최근에 들어서야 학령기 이후의 뇌성마비 성인을 대상으로 한 연구가 진행되고 있으나 매우 부족한 편이다. 뇌성마비 성인을 대상으로 한 연구들에 따르면, 뇌성마비 환자는 연령이 증가함에 따라 여전히 지속적인 장애를 가지게 되어 많은 의료적인 문제점을 가지고 있으며, 또한 이들의 건강에 대한 욕구도 큰 것으로 보고된

**Table 6.** Psychological Health Status According to Health Perception

Test	Cerebral palsy	
	Bad	Not bad
BDI <sup>1)</sup> (n=56)	17.1±8.6* (n=18)	12.2±7.2 (n=38)
BSI <sup>2)</sup> (n=56)	1.4±0.9 (n=16)	1.0±0.6 (n=36)
ABS <sup>3)</sup> (n=56)	0.2±1.0 (n=17)	0.8±1.3 (n=39)

Values are mean±S.D.

1. BDI: Beck depression inventory, 2. BSI: Brief symptom inventory, 3. ABS: Affect balance scale

\*p<0.05

다.<sup>7,8,13,19,21)</sup> 하지만 이들은 학령기가 지난 후부터 보건 의료 기관에의 접촉이 줄어들고, 따라서 건강의 많은 문제점들이 적절히 치료되지 못하게 되어 결과적으로는 기능적 수준 및 독립적 일상생활의 저하를 초래하게 되는데, 이는 아마도 사회적 관심 및 노력의 부족에 의한 것으로 여겨진다.<sup>7,8,19)</sup> 이와 같이 뇌성마비 성인을 포함한 뇌성마비 환자에 관한 대부분의 연구는 주로 이들의 기능적 장애 및 신체적 건강에 대하여 이루어져 왔다. Turk 등<sup>22)</sup>은 뇌성마비 여성의 건강 상태를 알아보고자 한 연구에서 대상자의 87%에서 그들이 가지고 있는 신체적, 기능적 장애에도 불구하고 자신들이 건강하다고 인식하였으며, 이는 장애가 없는 일반인을 대상으로 한 연구와 유사한 결과라고 하였다. 상기 연구 결과는 이들이 기능적 수준 및 장애 상태 이상으로 건강을 정의하고 있음을 의미하는 것으로, 따라서 이들의 건강을 평가함에 있어서 단순히 신체적, 기능적 상태에 국한되어서는 안됨을 뜻하는 것이라 할 수 있겠으며, 이에는 사회적 환경, 산업 및 정보기술의 발달, 정신적 건강의 측면이 함께 고려될 수 있을 것이다. 이와 같이 뇌성마비 환자의 건강상의 문제점은 신체적인 측면뿐만 아니라 정신적인 측면에서도 다루어져야 하는데, 이들은 만성적인 신체적, 기능적 장애로 인하여 정상인보다 더 많은 정신적 장애를 가질 수 있으며,<sup>8,17,19)</sup> Catheles 등<sup>8)</sup>은 15세에서 25세의 뇌성마비 환자를 대상으로 한 연구에서 대상자의 41%에서 정신적 장애가 있다고 보고하였다. 뇌성마비 환자의 정신적 건강이라는 측면에서의 연구는 주로 이들의 자존심(self-esteem)에 관해 이루어졌는데,<sup>3,12,20)</sup> 자존심은 자기 수용 또는 가치에 대한 총체적인 개념으로 정의되는 정신기능의 중요한 면으로, 생의 만족도와 관련되어 있으며, 자존심이 낮은 경우 타인과의 관계를 유지하거나 자신에게 주어진 과제를 수행하는 데 많은 어려움을 겪게 되며 불안, 우울 또는 부적응을 동반하는 것으로 알려졌다.<sup>3)</sup> 지금까지의 연구에 의하면 뇌성마비 환자는 신체적 장애로 인하여 정상인에 비하여 자존심이 낮다는 보고<sup>3,10,18)</sup>와 정상인과 차이가 없다는

보고<sup>12,20)</sup>가 함께 있는데, 이는 뇌성마비 환자가 자신의 장애에 대한 생각이 정상인들의 그것과 다르다는 것을 의미하기도 하며, 또한 이들이 가지는 신체적, 기능적 장애 이외에도 다른 요인들이 자존심의 성립에 영향을 미치고 있음을 의미한다. Magill 등<sup>12)</sup>은 22명의 뇌성마비 환자를 대상으로 청소년기부터 성인까지 자존심을 추적 평가한 결과 연령이 증가함에 따라 이들의 자존심이 높아졌음을 보고하였으며, 이는 환경에 대한 선택의 폭이 넓어지고, 방어능력이 증가하기 때문이라고 설명하면서 사회적 지지도와 자존심과의 연관성을 보고하였다. 한편 국내 성인 뇌성마비의 자존심을 연구한 나 등<sup>3)</sup>의 보고에 의하면 뇌성마비 성인에서 신체적, 개인적 자아가 정상인에 비해 낮았고 도덕적 자아 및 개인적 자아가 연령이 증가할수록 높았으며, 이들에게 적극적인 정신, 사회적 접근이 요구된다고 하였다. 본 연구에서는 뇌성마비 성인의 정신적 건강상태를 평가하기 위하여 정신 병리 현상 중 가장 흔하게 나타나는 우울증 및 스트레스, 감정 균형 정도를 알아보았는데, 이는 정상인에게도 흔히 보일 수 있는 정신 질환으로서 이들의 정신적 건강상태를 알아보는 데 더 실질적일 것으로 생각되었기 때문이다. 뇌성마비 성인을 대상으로 상기 요인들을 평가한 보고는 없으며, 남성 척수손상 장애인을 대상으로 한 박 등<sup>4)</sup>의 연구에서는 신체화 증상, 강박증 등의 심리적 장애 및 불안, 우울 등의 부정적인 감정이 척수 손상 장애인에서 성인 대조군에 비해 유의하게 높았다고 하였다. 뇌성마비 성인을 대상으로 한 본 연구에서도 심리적 장애 증상 및 부정적인 감정이 대조군에 비하여 유의하게 높았으며, Beck 우울척도에서도 Wade<sup>24)</sup> 및 이 등<sup>5)</sup>의 규준에 의하면 각각 62.5% 및 33.9%에서 우울증에 해당하는 점수를 나타냈다. 이는 우울증의 유병률이 전체 인구의 8~18%라는 서구의 보고<sup>15)</sup> 및 6%라고 보고한 국내의 보고<sup>5)</sup>에 비해 성인 뇌성마비의 우울증의 유병률이 높음을 보여주는 것이다. 즉, 뇌성마비 성인에서 심리적인 문제가 크게 나타나며, 이는 궁극적으로 사회 생활 및 활동에 장애가 되므로 이에 대한 지지적 심리 상담 및 사회적 관심이 강조된다.

건강에 대한 정의는 시대적 흐름에 따라 변해왔으며 이전에는 단순히 질병의 유무만으로 건강을 평가하였으나, 현재는 세계 보건기구의 정의에 따라 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 완전한 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태로 정의되고 있다.<sup>22)</sup> 따라서 개인의 건강을 평가함에 있어서 신체적 건강과 더불어 정신적, 사회적 건강도 함께 평가되어야 하는 것으로 특히 산업화, 정보화로 특징지어지는 현대 사회에서는 그 어느 때보다 급변하는 다양한 사회환경으로 인하여 정신적 건강의 중요성이 강조되고 있다. 따라서 정신적 건강은 현대사회를 건강하게 살아가기 위하여 사회 구성원에게 반드시 필요한 건강의 구성요소이며, 이는 신체적, 기능적 장애로 인하여 사회 활동에의 참여 및 역할의 제한을 받을 가능성이 높은 뇌성마비 성인에게도

마찬가지이다. 실제로 현대인들은 여러 사회적 원인에 의하여 과거 어느 때보다도 많은 수에서 정신질환에 시달리는데, 그 대표적인 것이 우울증이며, 이는 정신과 의사나 일차 진료인들이 흔히 경험하는 정신질환이다.<sup>5)</sup> 본 연구에서도 뇌성마비 성인의 정신 건강상태를 알아보기 위하여 우울증을 평가하였으며, 이를 위하여 가장 널리 이용되고 있는 Beck 우울척도를 사용하였다. 이 척도는 우울증상의 유무와 증상의 심각성을 평가하기 위한 목적으로 제작된 자기보고형 척도로, 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 이루어져 있고 쉽게 실시할 수 있으며, 또한 각 개별 증상의 심한 정도를 단순히 Likert형으로 평가하는 대신 이미 평가가 되어 있는 구체적인 진술문에 응답케 함으로써 반응자들이 자신의 심리상태를 수량화하는 데서 겪는 혼란을 줄일 수 있는 장점이 있다.<sup>5,6)</sup> 본 연구에서는 Beck 우울척도의 결과를 바탕으로 우울증을 분류하기 위하여 Wade<sup>24)</sup>가 보고한 절단점과 이 등<sup>5)</sup>이 제시한 절단점으로 함께 평가하였는데 이는 우울증이 인종 및 사회에 따라 그 유병률에 차이가 있을 수 있으며, 실제로 국내 우울증의 유병률이 외국의 경우에 비하여 낮은 것으로 보고되고 있기 때문이다.<sup>5)</sup>

본 연구 결과 직업의 유무가 뇌성마비 성인의 정신적 건강과의 연관성을 보여주었는데, 이는 직업을 통한 사회활동에의 참여 및 사회적 역할을 수행할 수 있는 사회 구성원으로서 활동이 뇌성마비 성인에서도 중요한 비중을 차지하며, 또한 실제로 이들의 정신적 건강에 영향을 미칠 수 있음을 보여주는 것이다. 뇌성마비 성인의 직업 생활 및 독립적인 사회 생활은 성공적인 재활을 의미하는 중요한 요소로서, 그 중요성이 강조되어 왔다. 뇌성마비 성인에서의 직업의 문제는 이들이 가지는 기능적, 신체적 장애로 인하여 제한을 받을 수 있으나, 최근에는 이외에도 기술의 발달 및 직업 교육, 직업 정보를 비롯한 사회적 환경의 중요성이 강조되고 있는데,<sup>11,14,16)</sup> 이는 사회적 관심 및 노력이 필요한 부분이며, 특히 최근 컴퓨터 산업의 눈부신 발전으로 기능적, 신체적 장애가 있는 장애인에게도 많은 직업의 기회를 제공할 수 있게 되었다. 지금까지의 보고에 의하면 이들의 17~52%에서 직업을 가지고 있으며,<sup>14,16)</sup> 이러한 다양한 보고는 연구가 이루어졌던 시대적, 사회적 환경의 차이에 의한 것이다. 본 연구에서는 직업의 유무 이외에도 장애의 중증도 및 건강에 대한 자가 인식도가 정신적 건강 상태와 연관성을 보여주었는데, 이는 연령, 성별, 뇌성마비의 유형, 결혼 여부, 교육 정도, 경제자립도 정도보다는 직업의 유무, 장애의 중증도 및 건강에 대한 자가 인식도가 뇌성마비 성인의 정신적 건강 상태에 더 영향을 미치고 있음을 나타내는 것이다. 따라서 이에 대한 적극적인 의료적, 사회적 개입이 필요할 것으로 생각되며, 이를 통해 뇌성마비 성인의 정신적 건강을 증진시킬 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로 첫째 특정 지역 및 기관에 관련된

뇌성마비 성인을 대상으로 하였고 대상자 수도 적었기 때문에 뇌성마비 성인 전체의 실태를 정확히 대변하기에 어려운 점이 있다는 것과, 둘째 뇌성마비 대상자는 설문 내용을 이해할 수 있는 사람만을 대상으로 하였다는 제한점이 있으며, 셋째 설문지가 회수되었던 대상자로 분석하였기 때문에 전반적으로 의학적 문제를 가진 사람이 더 많이 포함되는 표본수집 편향(sampling bias)이 작용되었을 수 있다는 것이다. 따라서 보다 많은 대상자를 통한 정확한 평가, 분석이 필요할 것으로 생각된다. 하지만 뇌성마비 성인의 많은 수에서 정신적 건강의 문제점을 가지고 있고, 이는 신체적, 기능적 장애 이외에도 직업 등의 요인들과도 연관성이 있을 것으로 생각되며, 따라서 향후 이에 대한 적극적인 의료적, 사회적 중재가 필요할 것으로 생각된다.

## 결 론

뇌성마비 성인의 많은 수에서 우울 증상이 있었으며, 또한 대조군에 비해 심리적 장애 증상 및 부정적인 감정이 유의하게 높았다. 또한 뇌성마비 성인의 정신적 건강 상태는 장애의 중증도 및 건강에 대한 자가 인식도뿐만 직업의 유무와도 밀접한 관계를 보였다. 따라서, 뇌성마비 성인의 정신적 건강의 증진을 위하여 보다 많은 개입이 필요하며, 이는 의료적 중재뿐만 아니라, 보다 많은 직업 기회의 제공 등을 위한 사회적 노력을 통해 이루어질 수 있을 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

- 1) 김광일, 김제환, 원호택: 간이정신진단검사 실시요강, 서울: 중앙적성연구소, 1984, pp7-39
- 2) 김재형, 강민정, 이경환, 김병식: 성인 뇌성마비의 의학적, 기능적 실태. 대한재활의학회지 2000; 24: 656-662
- 3) 나진경, 김세주, 조영진: 뇌성마비 성인의 자존심. 대한재활의학회지 1998; 22: 769-777
- 4) 박창일, 신지철, 김덕용, 조성래, 곽은희: 남성 척수손상 장애인에서 Derogatis 성기능 검사(DSFI)를 통한 성기능 평가. 대한재활의학회지 2000; 24: 469-476
- 5) 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리: 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 I: 신뢰도 및 요인분석. 정신병리학 1995; 4: 77-95
- 6) 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재: Beck depression inventory의 한국화 표준화 연구: 정상집단을 중심으로 (I). 신경정신의학 1986; 25: 487-502
- 7) Bax MCO, Smyth DPL, Thomas AP: Health care of physically handicapped young adults. Med Br J 1988; 296: 1153-1155
- 8) Cathles BA, Reddihough DS: The health care of young adults with cerebral palsy. Med J Aust 1993; 159: 444-446
- 9) Derogatis LR: Psychological assessment of psychosexual functioning. Psy Clin North Am 1980; 3: 113-131
- 10) Klapper ZS, Birch HG: The relation of childhood characteristics to outcome in young adults with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol 1966; 8: 645-656
- 11) Kokkonen J, Saukkonen AL, Timonen E, Serlo W, Kinnunen P: Social outcome of handicapped children as adults. Dev Med Child Neurol 1991; 33: 1095-1100
- 12) Magill J, Restall G: Self esteem of persons with cerebral palsy: from adolescent to adulthood. Am J Occup Ther 1991; 45: 819-825
- 13) Murphy KP, Molnar GE, Lankasky K: Medical and functional status of adults with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol 1995; 37: 1075-1084
- 14) Murphy KP, Molnar GE, Lankasky K: Employment and social issues in adults with cerebral palsy. Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 807-811
- 15) Myers JK, Weissman MM: Use of a self-report symptom scale to detect depression in a community sample. Am J Psychiatry 1980; 137: 1081-1084
- 16) O'Grady RS, Nishimura DM, Kohn JG, Bruvold WH: Vocational predictions compared with present vocational status of 6- young adults with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol 1985; 27: 775-784
- 17) Pless IB, Cripps HA, Davies JMC, Wadsworth MEJ: Chronic physical illness in childhood: psychological and social effects in adolescence and adult life. Dev Med Child Neurol 1989; 31: 746-755
- 18) Richardson SA: Some social psychosocial consequences of handicapping. Pediatrics 1963; 8: 291-297
- 19) Stevenson CJ, Pharoah POD, Stevenson R: Cerebral palsy - the transition from youth to adulthood. Dev Med Child Neurol 1997; 39: 336-342
- 20) Teplin SW, Howard JA, O'Connor MJ: Self-concept of young children with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol 1981; 23: 730-738
- 21) Thomas A, Bax M, Coombes K, Goldson E, Symth D, Whitmore K: The health and social needs of physically handicapped young adults: are they being met by the statutory services? Dev Med Child Neurol 1985; 27(Suppl 50): S1-20
- 22) Turk MA, Geremski CA, Rosenbaum PF, Weber RJ: The health status of women with cerebral palsy. Arch Phys Med Rehabil 1997; 78: S10-S17
- 23) Van der Dussen L, Nieuwstraten W, Reobroeck M, Stam HJ: Functional level of young adults with cerebral palsy. Clin Rehabil 2001; 15: 84-91
- 24) Wade DT: Measurement in neurological rehabilitation, New York: Oxford university press, 1992, pp264-267